Rok IV. Lwów, październik 1905. Nr. 10.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO.

Wkładki członków 4 K rocznie i wpisowe 2 K jednorazowo przyjmuje skarbnik Towarzystwa **Karol Sklepiński**, właściciel apteki, *Lwów — Rynek.*

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:
Dr. J. SZPILMAN,
ul. Kochanowskiego l. 33.
KOMITET REDAKCYJNY:
Dr. S. BĄDZYŃSKI, Dr. M. GRABOWSKI, Dr. W. LEGEŻYŃSKI i Dr. K. PANEK.

Członkowie otrzymują Przegląd hygieniczny **bezpłatnie.**
Prenumerata roczna z przesyłką:
4 K = 4 marki = 2 rub.

WYCHODZI PIERWSZEGO KAŻDEGO MIESIĄCA.

Adres redakcyi i administracyi: Dr. M. GRABOWSKI, ul. Kochanowskiego 33.

Sprawozdanie o stanie zdrowotnym

w c. k. I. Szkole realnej we Lwowie w roku szkolnym 1903/1904.

Napisał

Dr. Karol Hornung (Lwów).

Utyskiwania w ostatnich czasach na zastraszające szerzenie się chorób wenerycznych wśród młodzieży szkół średnich skłoniły mię do podania wyników badań swoich, przeprowadzonych z uczniami I. szkoły realnej w roku szkolnym 1903/4. — Pełniąc od 2 lat w tej szkole funkcye nauczyciela gimnastyki, miałem sposobność niejednokrotnie przekonać się o stanie zdrowotnym uczniów.

W półroczu zimowem nie mogły się odbywać lekcye gimnastyki, gdyż zwołana w r. 1903 komisya do ocenienia, czy sala gimnastyczna tutejszego zakładu nadaje się do prowadzenia w niej ćwiczeń cielesnych jednogłośnie oświadczyła się za zamknięciem tej sali, jako wprost szkodliwej dla zdrowia uczniów (wszelkie starania o przebudowę tej sali dotąd spełzły na niczem). Postanowiłem przeto w godzinach przeznaczonych na naukę gimnastyki zbadać dokładnie wszystkich uczniów. Badania te przeprowadzałem z każdym uczniem osobno, przyczem szczególniejszą zwracałem uwagę na choroby organów płciowych.

Stan zdrowotny przedstawia się w naszej szkole niezupełnie zadowalająco, lecz jeszcze nie tak zastraszająco, w szczególności co

do chorób wenerycznych, jak to niektórzy w ostatnich czasach utrzymują, że aż 35% młodzieży szkół średnich jest niemi dotknięta.

Natomiast warunki hygieniczne w budynku szkolnym są niezupełnie odpowiednie. Widzę się zmuszonym choć tylko pobieżnie niektóre rażące wady przedstawić. I tak zastraszającym jest fakt, iż szkoła średnia w śródmieściu może dotąd posiadać tak prymitywnie urządzone miejsce ustępowe. Wszak niema z pewnością w śródmieściu domu mieszkalnego, gdzieby od czasu istnienia wodociągów w naszem mieście nie zaprowadzono klozetów wodnych, a z pewnością i na przedmieściach już w większej części domów mieszkalnych są one w użyciu. Natomiast w zakładzie naszym pomimo usilnych zabiegów dotąd jeszcze nie wprowadzono tej tak nieodzownie potrzebnej zmiany, a przecież (wedle Dra Żulińskiego „Hygiena szkolna“ 1885) instrukcya c. k. Rady szkolnej krajowej z dnia 18. kwietnia 1875 jest dość wyraźną, a opiewa ona: „Stolce, ile możebne, powinny być tak urządzone, aby ujścia ich były zamykane wodą (waterklozety), a to nie tylko ze względu na rozchodzenie się nieprzyjemnych gazów, ale i prąd powietrza wznoszący się ku górze jest dla uczęszczających nader szkodliwym. Gdyby urządzenie nie mogło być z jakichkolwiek przyczyn zaprowadzone, należy do wszystkich otworów stolcowych powstawiać naczynia formy lejkowatej, z zamykaną z dołu klapą z żelaznej pobielanej blachy, które codziennie przepłukiwać należy wodą, a w razie potrzeby oczyszczać“.

Jakżeż inaczej w szkole naszej wyglądają miejsca ustępowe? W wychodkach, co gorsza, niema wentylacyi, tak iż latem i zimą okna muszą być pootwierane, co za tem idzie, łatwe przeziębianie się uczniów.

Nie wspominam tu o innych wadach w naszym zakładzie, jak n. p. o wielkości stolców nieodpowiadających wiekowi lub o odpowiednich urządzeniach, któreby nie pozwalały stawać uczniom na stolcach i t. p. Przedewszystkiem budynki publiczne, a w szczególności szkoły, powinny być pod względem miejsc ustępowych wzorowo urządzone.

To też po całej szkole rozchodzą się wonie niezupełnie przyjemne, a co gorsza, na każdem piątrze, tuż obok drzwi wychodkowych, znajdują się w najbliższem sąsiedztwie wejścia do 3 klas, tak iż bezustannie dostają się te wonie do izb szkolnych.

Zaledwie sześć klas frontowych możnaby nazwać względnie odpowiedniemi, reszta zaś, są to klasy ponure, z których okna wychodzą na północ (z widokiem na cele więzienne). Okna te, szczególnie w parterze, są zasłonięte drzewami, tak iż bezwarunkowo za mało światła dostaje się do izb szkolnych. Izby są zimne (temperatura najwyższa, jaką można w zimie osiągnąć jest 10° R.), a nawet wiosną i w jesieni muszą uczniowie przesiadywać w wierzchnich okryciach. Kurytarzyk prowadzący do klas jest wązki, prawie zupełnie ciemny,

a wejścia do nich są naprzeciw wejścia do miejsc ustępowych. O miejscach na zostawianie wierzchnich okryć niema nawet mowy, a szaragi same — z wyjątkiem w jednej sali — przedstawiają się, jako kilkanaście krzywych gwoździ, wbitych do deszczułki lub wprost do ściany. Nie wspominam już o podłogach miękkich, niczem nie zapuszczanych (ustawicznie tumany kurzu unoszą się w powietrzu), jako też o ławkach starych, długich, nie zastosowanych bynajmniej do wzrostu uczniów, tak iż wysocy uczniowie muszą siedzieć w ławkach, przeznaczonych dla nizkich i naodwrót. Naturalnie można sobie wyobrazić, jaką postawę muszą przyjmować uczniowie podczas pisania, siedzenia i stania. Jakżeż odmiennie wyglądają żądania hygienistów, tyczące się urządzeń szkolnych? Obecnie do tych nieodpowiednich stosunków hygienicznych przyłącza się jeszcze kwestya zmiany opału. Magistrat lwowski wprowadził w swoich szkołach, a także w naszej, opalanie węglem, jednakże w piecach zupełnie nieodpowiednich dla tego rodzaju opału. Skutki tego już dały się odczuć w pierwszym tygodniu, gdyż niemal codziennie musiały klasy z powodu czadu odbywać wędrówki do innych klas, a nawet dwukrotnie musiano z tego powodu puścić cały zakład do domu.

Co do samych wyników badań, to daty moje zgadzają się mniej więcej z datami, podanemi w sprawozdaniach innych autorów. Badanych w ogóle było 499 uczniów na 517, co czyni 96% wszystkich uczniów. Dla zaokrąglenia podajemy procenta w liczbach całych, a to przeciętną z poszczególnych oddziałów tej samej klasy. Dla przeglądu podajemy na końcu tabelę, przedstawiającą w procentach choroby we wszystkich klasach. Wiek uczniów przedstawia się według sprawozdania dyrekcyi, jak następuje.

Urodzonych	I a	I b	II a	II b	III a	III b	IV a	IV b	V a	V b	VI	VII a	VII b	VII c		%
w r. 1893	9	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	3.2
92	15	13	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41	8.1
91	7	9	18	13	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	43	8.2
90	6	7	6	17	9	7	5	3	—	—	—	—	—	—	70	14.1
89	—	—	8	9	8	12	9	7	2	3	—	—	—	—	58	11.4
88	—	—	1	—	10	11	9	14	6	5	2	—	—	—	58	11.4
87	—	—	—	—	2	—	8	10	15	10	7	3	2	3	60	12
86	—	—	—	—	—	—	3	2	8	13	13	5	5	4	53	10.2
85	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	14	12	15	8	57	11.2
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—		7	8	8	11	36	7.2
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	3	4	12	2.4
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	0.4
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0.2
															517	

Daty powyższe podaję bez uwag, gdyż osobna ustawa dla szkół realnych normuje wiek uczniów w odpowiednich klasach.

Co do ogólnego stanu odżywienia wyniki moje są o wiele gorsze od wyników innych autorów. Dr. Alicke podaje odżywianie dobre u 31·6%, mierne u 62·1%, złe u 6·1% uczniów. Dr. Buchholz, naczelny lekarz szkolny w Darmstadzie, dobre u 32·75%, mierne u 63, złe u 3·64%. W sprawozdaniach z Wiesbadenu znajdujemy cyfry dobrego odżywiania 45·7%, miernego 45·6%, złego 8·7%. U nas procent źle odżywianych uczniów jest niemal dwukrotnym od największej podanej cyfry 8·7%, bo wynosi 14·6%. Przyczyna tego objawu tkwi prawdopodobnie w gorszych warunkach ekonomicznych naszego kraju. Wzrost naszych uczniów przeważnie jest średni, mianowicie 52%, wysoki 18·1%, nizki zaś 29·9%.

Choroby uszu i upośledzenia słuchu mamy w zakładzie naszym około 3·9%, podczas gdy w Bernie tychże chorób było 4·4%, Dr. Alicke podaje 3·3%, Dr. Buchholz 2·2%. Dr. Gaspar w Stuttgardzie 4%, tylko Dr. Laubi w Zurychu wykazuje 10%.

Choroby spojówkowe oka u naszej młodzieży są nieco więcej rozpowszechnione, a mówię tu o Conjunctivitis i Blepharadenitis. Trachoma znalazłem tylko w jednym przypadku, a ucznia, u którego rozpoznałem tę chorobę, odesłałem na klinikę oczną celem leczenia. Zapaleń spojówkowych w zakładzie naszym mieliśmy około 49%, podczas gdy Schmidt Rimpler podaje 34%, Oppenheimer 33·5, Cohn 25%. Dr. Buchholz 6.23%, z czego możemy wnosić, że warunki hygieniczne dla oka są gorsze u nas, niż za granicą (n. p. sale szkolne w parterze, których okna są zasłonięte drzewami).

Blepharadenitis spostrzegłem u 8·2% uczniów.

Co do bystrości wzroku, badałemwzrok uczniów przy pomocy tablic Snellena i szkieł, które mi łaskawie pożyczył Dr. Kicki, a nie chodziło mi o dokładne (kliniczne) oznaczenie bystrości wzroku lecz tylko, o ile bystrość wzroku danego ucznia różni się od normalnej siły wzroku. W moich badaniach otrzymałem przeciętnie krótkowidztwo mniejszego stopnia do 1 dyoptryi 25·8%, ponad jedną dyoptryą 13·5% razem więc 39% i to podobnie jak Lawrentjew w stosunku prostym, tj. im wyższa klasa, tem więcej krótkowidzów, i tak gdy u nas w klasie pierwszej krótkowidzów mamy 25%, to w klasie siódmej dochodzi do 58%. Podobne cyfry podaje Lawrentjew, mianowicie w klasie pierwszej 12·5%, do 55·8% w klasie szóstej szkół realnych. Mniej więcej takie same cyfry znajdujemy w sprawozdaniach zdrowotnych szkoły realnej w Pradze i w gimnazyum w Cieszynie, gdzie krótkowidzów było 34·68%. Uczniom, u których znalazłem nienormalną bystrość wzroku, poleciłem udać się do okulistów, względnie na klinikę oczną.

Katar nosa w moich spostrzeżeniach był u 46·8% uczniów, Scro-

phuloza nosa u 5·6%, podczas gdy Dr. Quirsfeld w Rumburgu podaje cyfrę powyższej choroby 11·2%.

Stan zębów u uczniów przedstawia się w naszym zakładzie (podobnie jak i w innych szkołach) jak najgorzej, gdyż zaledwie około 6·6% uczniów ma wszystkie zęby zdrowe, reszta uczniów ma mniej lub więcej zepsute zęby, a plombowanie zębów u naszej młodzieży należy do rzadkości. Na jednego ucznia naszego zakładu przypada przeciętnie 5 do 6 zębów zepsutych (w innych statystykach 6.6 zębów zepsutych na jednego), jednak gdy w zakładach za granicą przypada 2—4 plomb na jednego ucznia, u nas zaledwie 0·12 plomb na jednego. Z pomiędzy statystyk najgorsze wyniki podaje Dr. Jessen w Strassburgu, mianowicie 2% zdrowych zębów, po nim Dr. Greve w Magdeburgu 3·07%, Dr. Karlewski w Rheydt 4·37%, Dr. Rehse z Halle 4·8%, u nas % wynosi 6·6. Kwestyę zębów w szkole uważają hygieniści za najważniejszy czynnik zdrowia, to też już gdzieniegdzie zaprowadzono szkolnych lekarzy dentystów. W Austryi tylko w Teresianum jest ustanowiona posada lekarza dentysty, który bada 2 razy do roku stan zębów u wychowanków. W najnowszych czasach domaga się Dr. Zizka z Pragi, aby po szkołach dokładnie badano stan zębów u uczniów i spisywano dokładne protokoły. Czystość jamy ustnej u naszej młodzieży także wiele pozostawia do życzenia, gdyż 28·2% uczniom cuchnie z ust mniej lub więcej.

Skrzywienia kręgosłupa występują u naszej młodzieży w 18·8% a to 17% w mniejszym stopniu, zaś 1·8% w większym. Odpowiednie cyfry podają: Dr. Wex w Wiesbadenie 7·6% w Drezdnie 14·5%. Dr. Quirsfeld 26·2%. Dr. Volpius w Heildelbergu 20%, Dr. Bayr 15% W zestawieniu końcowem widzimy, że % ten maleje w stosunku do klasy wyższej, i tak gdy w klasie pierwszej mamy 30%, w klasie siódmej tylko 8%.

Bardzo rozpowszechnionem jest u uczniów nieznaczne powiększenie gruczołów szyjnych, u nas 89%, podczas gdy Dr. Wex w Wiedniu podaje cyfrę 96%. Lymphomata colli zauważyłem tylko w 0·5%.

Zapalenia gardła ostre lub przewłoczne znalazłem u 31·5% uczniów, powiększenia migdałków u 29·6%.

Co do chorób serca nie napotkałem u żadnego ucznia jakichkolwiek większych zmian w tymże narządzie, podobnie nie znajdujemy żadnych dat tego rodzaju chorób.

Budowę klatki piersiowej płaskiej (habitus phtisicus) z nieznacznemi zmianami w szczytach (przytłumienia lub zaostrzenia oddechu) zauważyłem u 18·3% uczniów, Bronchitis u 20·5%, Emphysema u 3·1%, podczas gdy w innych statystykach znajdujemy cyfry ogólnie chorób klatki piersiowej, jak n. p. u Dr. Alickiego 12·4%. W jednym wypadku tylko skonstatowałem u ucznia klasy VI. rozpadową formę gruźlicy płuc. Uczeń ten niedługo potem zmarł.

Co do najważniejszej kwestyi, którą się ogół zajmuje, t. j. chorób płciowych wśród młodzieży szkół średnich, to w naszym zakładzie, jak to już wspomniałem, sprawa ta nie przedstawia się dobrze, lecz jeszcze nie tak zastraszająco, żeby aż 35% uczniów miało być niemi dotkniętych. Chociaż jak najbaczniejszą uwagę zwracałem u uczniów na te choroby, mimoto na 499 badanych znalazłem zaledwie u 3% uczniów wyżej wspomniane choroby. A w szczególności znalazłem u jednego ucznia ulcus molle (stwierdzony następnie na klinice, dokąd ucznia tego posłałem), u jednego phimozę, u jednego gonorrhoe, a do sprawozdania wliczam także 8 przypadków tej choroby, gdyż tyluż uczniów przyznało, że przebyli tę chorobę. U dwóch uczniów znalazłem objawy, pozostałe po epididimitis, w jednym z tych ma to być traumatyczne z lat dziecinnych. U dwóch phtirius pubis. Zmian kiłowych widocznych nie spotkałem u żadnego z badanych. Właściwie więc tylko 1·2% chorób wenerycznych przy badaniu skonstatowanych.

Pediculozę znalazłem w dwóch najniższych klasach, a to w klasie I. 2 przypadki, w II. jeden.

Z innych chorób mogłem zauważyć hernię w dwóch przypadkach, bliznę po tracheotomii w dwóch, bliznę po pyothorax w jednym, porażenie facialis po szkarlatynie w jednym, helminthiasis w jednym przypadku.

Z chorób zakaźnych: w jednej klasie wybuchła odra, mianowicie zapadło na nią równocześnie 5 uczniów. Uczniów tej klasy natychmiast zwolniono na 2 tygodnie, izbę szkolną zaś odkażono. Przy tej sposobności muszę tu dodać, że w ciągu roku interweniowałem w szkole w dwóch wypadkach złamania, w jednym złamania ręki, w drugim nogi, w 3 przypadkach nagłych zasłabnień i omdleń, w kilkunastu wypadkach opatrywałem rany, a w kilku przecinałem abscesy.

Cyfry dla porównania ze statystyk innych autorów są wzięte z czasopisma Schulhygiene i Schularzt z roku 1902/903.

Przy badaniach mogłem się dokładnie przekonać, jak mało w ogóle dba o czystość swych wychowanków, gdyż zaledwie 13·6% wychowanków możnaby nazwać czystymi, a reszta zaś, t. j. 86·4%, to brudni, a co gorsza, że przecież wiedzieli o badaniach, a mimo to przychodzili do szkoły brudni, w bieliźnie niezmienianej częstokroć po kilka tygodni. Także dziwnem jest, że w klasach niższych mamy czystych uczniów 19%, w wyższych klasach procent ten maleje, a w klasie VII. wynosi zaledwie 10%. Widocznie więc w niższych klasach ma dom większy wpływ na uczniów. Ciekawą jest także okoliczność, że niejednokrotnie uczniowie i z lepszych domów przychodzili w brudnej bieliźnie, że aż nieprzyjemnie było patrzeć. Kwestya więc zaprowadzenia po szkołach kąpieli ciepłych i natryskowych, podnoszona w ostatnich czasach, jest bardzo na czasie.

Nie myślę tu dowodzić potrzeby zaprowadzenia lekarzy szkolnych, gdyż sprawa ta już przez czynniki miarodajne szeroko była omawianą, a konieczna potrzeba lekarzy szkolnych obecnie jest ogólnie przyznawaną. Chciałem tylko w tem krótkiem zestawieniu dać mały obrazek naszych stosunków hygienicznych szkolnych.

Tabela przedstawiająca w % podany stan zdrowotny w c. k. I. szkole realnej we Lwowie w roku szkolnym 1903/1904.

		Kl.I. oddz. 2.	II. oddz. 2.	III. oddz. 2.	IV. oddz. 2.	V. oddz. 2.	VI. oddz. 1.	VII. oddz. 3.	ogółem
Wzrost	wysoki	11	9	15	29	26	17·5	27·2	18
	średni	56	41	48	40	59	68·5	58·8	52
	nizki	33	50	37	31	14	15	14	30
Przytępienie słuchu		11	3·5	—	—	2·5	2·5	8·6	4
Odżywienie	dobre	33	36	40	45	48	52	56	45·3
	mierne	52	46	48	30	40	38	39·4	40·1
	złe	15	18	12	25	12	10	9·6	14·6
Oczy	Conjuctivctis	28·8	52	50	42	47	37	40	49·3
	Blepharadenitis	5·5	11	7	5	7	9	4·8	8·2
	Myopia do 1 Dyo.	14	30	25	25	30	30	39	25·8
	Myopia ponad 1 Dyo.	11	25	19	14	10	7·5	19	13·5
Nos	katar	67	42	65	42	40	30	35	46·8
	scophulos.	9	8	7	3	3	7·5	—	5·5
Zęby	zdrowe	14	9	6	9	3	—	1·6	6·6
	1—2 zęb. cariet.	54	56	30	54	45	30	16	45
	3—6 „	28	24	56	31	32	37·5	41·6	34
	7—12 „	6	11	8	6	20	32·5	20·8	14·1
	plomb.	—	—	—	6	—	12·5	16	5
Fetor ex ore		37	30	27	18	16	15	16	22·2
Scolioza	mała	27	24	30	18	12	9	8	17
	większa	3	—	3·5	3	—	—	1·6	1·8
Gruczoły szyjne		87	91	91	88	91	95	79	88·5
Lymphomata colli		3	—	—	—	—	—	—	0.45
Płuca	Habitus phtisic	11	26	21	25	19	18	9	18·3
	Bronchit.	17	20	33	17	17	18	16	20·5
	Emphysem.	—	3·5	—	—	—	9	6	3·1
Pharyngitis		28	21	33	42	39	37	28	31·5
Hypertroph. tonsill.		42	36	36	15	14	15	14	29·6
Płciowe		—	—	—	—	3	8	11	3·1
Pediculosa		6	3·5	—	—	—	—	—	1·5
Czyści		19	15	15	13	11	10	10	13·6
Brudni		81	85	85	87	89	90	90	86·4

W końcu muszę na tem miejscu podziękować WP. Radcy Gerstmanowi, dyrektorowi zakładu, że we wszystkich moich zabiegach doznawałem zawsze gorącego poparcia z jego strony, WP. fizykowi miejskiemu Dr. Legeżyńskiemu za łaskawe pożyczenie mi kilku roczników „Schulhygiene“ i Schularzt“, jako też WP. Dr. Kickiemu, za łaskawe pożyczenie mi szkieł do badania wzroku.

Z hygieny oka.

O ostrym śluzoropotoku spojówek i ochronie oczu niemowląt.

Podał

Docent Dr. Adam Szulisławski.

Z chwilą, kiedy dziecię ujrzy po raz pierwszy światło dzienne otwiera się dlań, niestety zbyt często, zaraz w pierwszych chwilach istnienia poważne niebezpieczeństwo ostrego, ropnego zapalenia spojówek, które je bardzo łatwo może pozbawić światła dziennego i o nieuleczalną przyprawić ślepotę. Cierpienie to nosi nazwę ostrego śluzoropotoku noworodków (Blennorrhoea neonatorum). W pierwszych dniach po urodzeniu, najczęściej trzeciego dnia, zaczyna wydobywać się z oczu wydzielina mętna, śluzowo-ropna. Wśród tego zaczerwieniają się powieki i obrzmiewają. Obrzmienie to z godziny na godzinę się wzmaga i rośnie. W ciągu pierwszych 24. godzin dochodzi do tego stopnia, że nietylko własnowolne otwarcie powiek staje się niemożliwem, lecz także usiłowania lekarza rozsunięcia powiek na poważne napotykają trudności. Powieki w tym stanie są niemal deskowato twarde, sino czerwone. Wydzielina ciągle jeszcze skąpa. Po 2 lub 3 dniach obrzmienie to zaczyna się zmniejszać, powieki miękną. Zwiększa się natomiast gwałtownie wydzielina i z cienkiej, rzadkiej, wodnistej, staje się czem raz gęstszą, śmietanowatą, przybiera barwę żółto-zielonawą i już nie cieknie ale wylewa się poprostu w ilości nader obfitej. Odchylenie i odwrócenie powiek jest już teraz łatwiejsze. I widzimy spojówkę silnie obrzmiałą, zaczerwienioną i nacieczoną szarą wypociną. Powierzchnia jej nie jest równa i gładka, lecz zawsze chropawą a z czasem przybiera wejrzenie malinowate lub brodawkowate. Spojówka gałkowa bywa z reguły silnie obrzmiałą i tworzy naokoło rogówki szeroki wał, który przechodzi zazwyczaj na rogówkę i częściowo ją pokrywa. W tem obrzmieniu spojówki gałkowej leży główne niebezpieczeństwo ostrego śluzoropotoku spojówki. Wiadomo, że rogówka własnych naczyń wcale nie posiada, a czerpie swoje odżywienie przeważnie z naczyń spojówkowych. Otóż przy tak znacznem obrzmieniu i utworzeniu się grubego wału naokoło rogówki występują znaczne zaburzenia w krążeniu,

a w ślad za tem także upośledzenie w odżywieniu rogówki. Bezpośrednim zaś skutkiem tego jest obumieranie przybłonka rogówkowego i tworzenie się powierzchownych nadżerek na rogówce. Skoro już raz przyjdzie do tego, choćby to zniszczenie przybłonka było jak najmniejsze, otwartą już jest drogą do zakażenia rogówki. Choroba ze spojówki na rogówkę się teraz przenosi. Tworzy się na razie naciek ropny. Szybko się jednak rozszerza, drąży i wciska się pomiędzy warstwy rogówki, zatacza czem raz szersze kręgi, a w ciągu kilkunastu lub nawet kilku godzin może zająć całą rogówkę. Naciek zaczyna się rozpadać, jest już wrzód ropny o dnie nierównem, strzępiastym, ropnie nacieczonem. Wrzód się szerzy, rozpada, rogówka niemal w oczach niszczeje. A niszczeje bezpowrotnie z nią światło oka, bo na jej miejsce, po wygojeniu się wrzodu, może powstać tylko biała, nieprzeźroczysta blizna, bielmo. Czasem, przy nagłem pęknięciu wrzodu, t. j. przebiciu rogówki, wystrzykuje nagle ciecz wodna i porywa za sobą tęczówkę. Tęczówka wypada, wrasta i zabliźnia się powoli. Młoda, miękka i podatna z początku blizna, ulegając uciskowi śródocznemu wydyma się, wypukla czem raz bardziej i tworzy się t. zw. garbiak przedni, który do bardzo znacznych może dochodzić rozmiarów.

Od rozszerzenia się wrzodu, zależą naturalnie także i rozmiary opisanych zmian następczych, bielma i garbiaka. Gdy pierwszy zniszczył całą rogówkę i one także całą przednią część gałki zajmować będą. W przypadkach, gdy zapalenie przeniesie się na głębsze części oka, powstać może ropne zapalenie całej gałki ocznej i jej suchoty, lub w razie nieropnego zapalenia, skurczenie się i zanik gałki ocznej. Wszystkie te zmiany pociągają za sobą zupełną ślepotę, do której przyłącza się z reguły owo znamienne drzenie gałek ocznych (nystagmus). W szczęśliwiej przebiegających przypadkach pozostają częściowe tylko plamy i blizny na rogówce, czasem blizny z płasko wrośniętą tęczówką, ograniczone zaćmienia soczewki i t. p. wszystkie zmiany, które stosownie do stopnia i umiejscowienia swego mniej lub więcej wzrok upośledzają. Tak jednak bywa, jeżeli przebieg choroby samemu sobie jest zostawiony. Inaczej zupełnie sprawa się ułoży, jeżeli dość wcześnie, a przedewszystkiem wcześnie i w sposób właściwy pospieszymy z pomocą. Posiadamy bowiem środki i sposoby, aby nie dopuścić do zakażenia rogówki, a wówczas mimo groźnej tej choroby, możemy niebezpieczeństwo zażegnać i odwrócić. Dodać zaś mogę, że nawet w przypadkach, gdy rogówka już częściowo jest zajętą, jeszcze wszelka nadzieja nie jest straconą i chociaż rokowanie w tych razach należy bardzo ostrożnie stawiać, to jednak udaje się zazwyczaj u noworodków (nie u dorosłych) jakąś część wzroku uratować.

Co do częstości pojawiania się strasznej tej choroby u noworodków, trudno by było podać ścisłe i pewne daty. Łatwo też zrozumieć dlaczego. Wiele przypadków nie dochodzi w ogóle do wiadomości, bo wcale się nie leczy, wiele leczy się prywatnie, a te są również dla statystyki stracone. Ograniczyć się więc musimy do cyfr, które uzyskać można z zakładów i klinik okulistycznych, z zakładów dla ciemnych i klinik położniczych.

Według obliczeń Cohn'a przypada na 49.000 chorych, którzy zgłosili się w latach od 1866—1890 r. do kliniki okulistycznej wrocławskiej, 734 przypadków ostrego śluzoropotoku noworodków, co stanowi 15‰. Ilość ociemniałych z powodu tej choroby, w stosunku do wszystkich ciemnych, których notowano w rozmaitych zakładach niemieckich, waha według dat zebranych przez Cohn'a między 24‰—112‰.

Stosunki panujące pod tym względem u nas, a mianowicie w miastach Lwowie i Krakowie przedstawia następująca tabela:

Zakład	od roku 1899 do 1901						
	ogólna liczba chorych	Ostry śluzoropotok now.	%	Z zajęciem rogówki	%	Ze zniszczonemi obydwoma rogówkami	%
Klinika okul. Uniw. Jagiellońskiego w krakowie	15.333	56	0·36	20	35·71	0	0
Uniw. klinika okulist. we Lwowie	11.746	33	0·27	?	?	?	?
Poliklinika powszechna we Lwowie	6.532	52	0·79	8	15·38	5	9·61
Oddział oczny szpitalika św. Zofii we Lwowie	2.325	90	3·87	15	16·66	6	6·66
Razem	35.938	231	0·64	43	18·61	11	4·76

Na ogólną więc liczbę chorych 35.938 przypada 231 przypadków ostrego śluzoropotoku noworodków czyli 6·5‰ t. j. przeszło o połowę mniej niż Wrocławiu. Mylnem by jednak było zupełnie, gdyby ktoś na tej podstawie chciał wywodzić, że u nas ta choroba rzadziej się przydarza. Już cyfra uzyskana z oddziału ocznego szpitalika św. Zofii najwymowniej o tem świadczy, wskazując aż 38·7‰ przypadków ostrego śluzoropotoku — aczkolwiek sądzę, że i ona nie dosięga jeszcze prawdziwej wysokości, t. j. nie daje rzeczywistej miary częstości pojawiania się tej choroby. Owe 6·4‰ wskazują tylko na to, że u nas znacznie rzadziej, przynajmniej dwa razy rza-

dziej niż w Wrocławiu zgłaszają się z dziećmi o poradę lekarską w tych razach. Z 231 przypadków ostrego śluzoropotoku, stwierdzono zajęcie rogówki w 43 przypadkach, t. j. 18·61%, u 11 dzieci zaś zupełne zniszczenie obydwu rogówek, które pociągnąć za sobą musiało zupełną ślepotę, co stanowi bardzo, wysoką odsetkę 4·76%.

Pewne światło na skutki ostrego śluzoropotoku noworodków, rzucić może statystyka zakładów dla ciemnych. Według dat przytoczonych w hygienie Cohna, z rozmaitych zakładów Niemiec, Francyi i Anglii najwyższą odsetkę ociemniałych daje ostry śluzoropotok noworodków, wynosi bowiem 30—40% ogólnej liczby wychowanków.

Przyczyny utraty wzroku u uczniów lwowskiego zakładu dla ciemnych wyszczególnia tabela II.:

Przyczyna	Ilość uczni	%
Ostry śluzoropotok noworodków	5	13·15
Zapalenie w pierwszym roku życia	4	10·52
Zapalenie (bez bliższego określenia)	7	18·41
Zapalenie spojówki	1	2·64
Od urodzenia (bez podania bliższej przyczyny)	6	15·78
Jaglica	1	2·64
Zaćma (cataracta)	1	2·64
Ospa	7	18·41
Płonica (szkarlatyna)	1	2·64
Zanik gałki ocznej (bez podania przyczyny)	1	2·64
Wodogłowie	1	2·64
Zapalenie opon mózgowych	2	5·25
Zapalenie nerwu wzrokowego	1	2·64
Razem	38	100

Ostry śluzoropotok noworodków (13·15%) zajmuje tedy w tem zestawieniu 4-te miejsce, po ospie (18·41%) i zagadkowo nieco brzmiącem zapaleniu, bez bliższego określenia (18·41%) jak również niepewnej przyczynie ślepoty od urodzenia, bez podania bliższych szczegółów (15·78%). Nie da się również rozstrzygnąć, ile z owego „zapalenia w pierwszym roku życia“ i trzech następnych przyczyn (zapalenie, zapalenie spojówki, od urodzenia) należałoby odliczyć na karb ostrego śluzoropotoku noworodków. Owe więc 13·15% jest to mini-

mum, które przyjąć należy. W każdym jednak razie cyfra ta odbija nader rażąco od cyfr uzyskanych z zakładów Niemiec, Francyi i Anglii (30—40%). Zdaje mi się niewątpliwem, że przyczyny należy szukać tylko w tej okoliczności, że w rozległym kraju naszym posiadamy tylko jeden zakład dla ciemnych i to nader szczupły, obecnie bowiem może on pomieścić zaledwie 38 wychowanków. A że ostry śluzoropotok noworodków największe święci tryumfy właśnie między najuboższą warstwą ludności, z której przeważna większość nie słyszała w ogóle o istnieniu jakiegoś zakładu dla ciemnych, więc ci nieszczęśliwi wcale się nie zgłaszają. Co prawda nie na wiele by to się im też przydało, bo zakład jest przepełniony, ubogi i musiałby odmówić przyjęcia.

Co do częstości pojawiania się ostrego śluzoropotoku noworodków mogłyby dać zakłady położnicze bodaj czy nie najbardziej zbliżone do prawdy dane. Przytoczę tu tylko obliczenie Haab'a z r. 1885 który na 42.871 żywo urodzonych dzieci w rozmaitych zakładach, znalazł 3.845 przypadków śluzoropotoku t. j. 8·9%. Cyfra ta jest tak wymowna, że obecnie, gdy znamy groźne niebezpieczeństwo z tą chorobą połączone, nie potrzeba chyba nad tem szeroko się rozwodzić i zachęcać do poruszenia wszelkich sposobów, aby ochronić dzieci od choroby, która tak wiele oczu niszczy.

W tym celu musimy przedewszystkiem poznać przyczynę. Tu otwiera się nader szerokie pole do cudackich domysłów i rozlicznych przesądów. Po dziś dzień jeszcze pokutuje w szerokich warstwach ludności zakorzenione mniemane, jakoby zaziębienie, jaskrawe światło, zepsute powietrze, nieczystość bielizny i t. p. nieuchwytne czynniki stanowiły najistotniejsze przyczyny tej choroby. To też w pokoju, w którym leży dziecko, zasłaniają lękliwie okna. Dziecko okrywa się licznemi szalami, chustkami i tamuje tylko w ten sposób swobodny przystęp światła i powietrza. Nie będę się nad tem rozwodził i przesądów tych obalał. Upadną one same z poznaniem rzeczywistej przyczyny. Lekarze angielscy, którzy odznaczają się w ogóle nader bystrym darem spostrzegawczym, zwrócili jeszcze z początkiem zeszłego stulecia na to uwagę, że w przypadkach, w których dzieci zapadały na ostry śluzoropotok, istniał u matki ropny wypływ z pochwy, znany powszechnie pod nazwą białych upławów. Dalsze, szczegółowe badania, potwierdziły w zupełności to spostrzeżenie lekarzy angielskich, udowodniły je ponad wszelką wątpliwość.

(C. d. n.)

Sprawozdanie roczne
o inspekcyach w r. 1902.
Dr. Józefa Barzyckiego
c. k. krajowego inspektora sanitarnego.

(Ciąg dalszy.)

XII. Personal sanitarny.

Rozsiedlenie lekerzy, chirurgów i akuszerek w 11 powiatach według stanu z r. 1902 było następujące:

Powiat	Lekarze		Chirurdzy		Akuszerki	
	liczba	w ilu gminach	liczba	w ilu gminach	liczba	w ilu gminach
Bochnia	12	7	—	—	25	10
Brzozów	5	3	—	—	25	18
Drohobycz	20	6	—	—	39	15
Kolbuszowa	5	3	—	—	6	4
Lisko	8	5	1	1	9	5
Myślenice	11	8	—	—	23	21
Rzeszów	19	4	3	3	24	8
Stanisławów	31	4	4	1	59	9
Tarnobrzeg	10	5	1	1	16	12
Trembowla	6	4	2	2	31	19
Żywiec	12	7	1	1	17	9

Rozsiedlenie lekarzy i chirurgów ze względów na możność ich utrzymania się, we wszystkich 11 powiatach jest odpowiednie.

Część lekarzy piastuje posady rządowe lekarzy powiatowych, salinarnych, więziennych i kolejowych, część druga posady autonomiczne lekarzy gminnych, okręgowych lub szpitalnych, niektórzy są lekarzami kas chorych lub brackich, reszta trudni się praktyką prywatną.

Za mało akuszerek jest w powiatach Kolbuszowskim i Liskim.

Ludność wiejska zwolna tylko oswaja się z użytecznością akuszerek egzaminowanych. W r. 1902 wzywano akuszerki na ogólną liczbę 4180 porodów w powiecie Liskim 256 razy (6·1%), w powiecie Kolbuszowskim na 3259 porodów 328 razy (10·1%), w Żywieckim na ra 5353 porodów 616 razy (11·5%), w Bocheńskim na 4565 porodów 740 razy (16·2%), w Myślenickim na 3798 porodów 680 razy (17·9%),

w Drohobyckim na 6737 porodów 1498 razy (22·2%), w Stanisławowskim na 6025 porodów 1692 razy 28·1%). Nieposiadam cyfer z powiatu Brzozowskiego, lecz w gminie Haczowie tego powiatu akuszerka egzaminowana obsługiwała 77·4% porodów.

Większa część wydziałów powiatowych celem zabezpieczenia ludności wiejskiej pomocy akuszerek dyplomowanych, przeznacza stypendya na kształcenie nowych akuszerek, jak n. p. w powiecie Rzeszowskim, Kolbuszowskim, Myślenickim i Tarnobrzeskim. Przeznaczone na ten cel stypendya w powiecie Liskim nie mogły być rozdzielone z powodu braku kandydatek umiejących czytać i pisać, a gdy liczba akuszerek w tym powiecie istotnie jest niewystarczająca, lekarz powiatowy utrzymuje w ewidencyi babki, z konieczności poucza je, jak zachowywać się mają w obec rodzących, przestrzega atoli, aby w siedzibie akuszerki egzaminowanej nie trudniły się partactwem.

Na dowód, że w niektórych okolicach kraju ludnośc uznaje użyteczność akuszerek egzaminowanych, służy powiat Brzozowski, w którym gminy Ulanica i Golcowa własnym kosztem wysłały kandydatki na naukę akuszeryi do Krakowa.

Kształcenie kandydatek z oświeceńszej warstwy ludności w tym celu, aby je po uzyskaniu dyplomu osiedlać w gminach wiejskich ze stałą płacą jako akuszerki gminne lub okręgowe, zazwyczaj chybia celu, bo takie akuszerki nie umiejące zastósować się do potrzeb i zwyczajów ludu, nie zyskują zaufania. Z lepszym skutkiem dają się w tym celu użyć takie akuszerki, które pochodzą z ludu.

Ponieważ akuszerki ze stanu miejskiego nie mogą się utrzymać na wsi, a akuszerek z ludu jeszcze jest za mało, przeto partactwo babek jest zwykłem we wszystkich powiatach, a jest powodem, że akuszerki egzaminowane ciągle żalą się na partactwo. Karanie babek przez starostwa rzadko odnosi skutek — ukarane babki na nowo oddają się praktyce (p. Drohobycki). Zażalenia akuszerek przeciw babkom leżą za długo niezałatwione w powiecie Myślenickim, a kary wymierzane przez to starostwo są tak małe, że nie mogą działać odstraszająco na babki.

Dochodzenia przciw babkom praktykującym w siedzibach akuszerek dyplomowanych są niekiedy dlatego utrudnione, że niektóre urzędy parafialne, jak n. p w Rabce i urzędy metrykalne żydowskie jak n. p. w Jordanowej i Myślenicach nie wpisują do metryk nazwiska akuszerek, udzielających pomocy w porodach.

W ludnej gminie Grębowie (p. Tarnobrzeski) było w 3 ostatnich latach 50 porodów nieżywych dzieci — a mimo to w tej gminie niema dotąd akuszerki egzaminowanej.

Instrumenta akuszerek odpowiadają z małymi wyjątkami przepisom służbowym. Nieczyste instrumenta napotkałem u akuszerek

w Jasienicy i Rozwadowie. W Rozwadowie umarło w jednym tygodniu 1902 r. 3 niewiast na gorączkę połogową, obsługiwanych przez tę samą niechlujną akuszerkę. Akuszerki w Borysławiu i Jordanowie mają przepisane czyste przyrządy tylko na okaz, w praktyce mają używać starych przyrządów. W r. 1900 — 1902 było w Borysławiu 4, 1 i 5 śmiertelnych przypadków skutkiem gorączki połogowej. Sporadyczne przypadki tej choroby wydarzyły się także w Bochni.

W r. 1902 ukarano grzywnami akuszerki w Rozwadowie, Drohobyczu i Bochni za nieczyste utrzymywanie przyborów.

Mimo że lekarze powiatowi corok odbywają pouczenia teoretyczne i praktyczne z akuszerkami, niektóre z nich np. w Stanisławowie i Tarnobrzegu — jak to sam stwierdziłem, nie mają dobrego pojęcia o sposobie przyrządzania środków desinfekcyjnych, ocenianiu ciepłoty według termometru i t. p.

Akuszerki używają w ogóle za mało środków desinfekcyjnych. Niektóre z nich wręcz oświadczają, że nie są w stanie używać tych środków w takiej ilości, jak przepisuje instrukcya (n. p. w powiecie Trembowelskim), gdyż zapłata, którą akuszerka otrzymuje na wsi od 1 porodu, wynosi bądź gotówką, bądź w naturze zaledwie 60 h. do 1 K. Inne wyjaśniają, że domy zamożniejsze same nabywają nowe przybory i zakupują potrzebne środki desinfekcyjne, które następnie oddają akuszerce, tak że ona przez czas dłuższy nie potrzebuje potem środków tych nabywać w aptece na książeczkę pobrania. Aptekarze znów bardzo często (Lisko, Tarnobrzeg) nie zapisują do tych książeczek daty ekspedycyi, lub wagi i ceny ekspedyowanych środków.

Prócz niektórych usterek w dziennikach porodów, akuszerki w ogóle dobrze je prowadzą. Akuszerki w Stanisławowie, Rajczy i Jordanowie nie zapisują porodów do dziennika po kilka miesięcy, lecz prowadzą tylko luźne niedokładne zapiski.

O obsłudze przy chorych wspomniałem w rozdziale IX.

Oglądaczami umarłych w miejscowościach, które są siedzibą lekarzy, są zawsze lekarze. W Stanisławowie czynność tę spełniają wszyscy 3 lekarzy gminni — widocznie jednak nie wpisują do protokołu wszystkich zmarłych, skoro na podstawie tych protokołów wypadło mi obliczenie śmiertelności za 1901 r. na 16 pro mille, co jest dla Stanisławowa nieprawdopodobnem. Nadto ci lekarze nie zawsze wpisują do protokołu diagnozę. Lekarz gminny w Brzozowie nieużywa na oznaczenie przyczyny śmierci naukowych nazw choroby. Oglądaczami w gminach wiejskich, które nie są siedzibą lekarzy, są włościanie i rozumie się, protokoły ich wykazują różne braki i usterki, Ponieważ w powiecie Liskim, większa połowa oglądaczów nie umie czytać ani pisać, przeto protokoły zmarłych wypełniają tu dość często księża.

W niektórych gminach juksta protokołów za najbliższe łata zaginęły, jak n. p. w Dynowie. W powiecie Trembowelskim, Drohobyckim i Myślenickim zamianowano 1902 r. kilku brakujących oglądaczów lub ich zastępców.

W niektórych gminach (Jasienica, Domoradz, Dynów) oglądacze zmarłych pobierają opłaty za oględziny wprost od stron i w rachunkach gminnych brakuje pozycyj dochodu za oględziny zmarłych.

XIII. Apteki publiczne i domowe.

W 11 wizytowanych powiatach znajduje się aptek publicznych 42 (z tych 4 sprzedajne a 38 osobiste), aptek domowych 10 i 2 sezonowe w zdrojowiskach: Rabce i Truskawcu.

Co do aptek publicznych, zbyt ciasne oficyny istnieją w Drohobyczu (apteka Safrina) i w Majdanie. W Dynowie strych apteczny grozi zawaleniem, apteka ma być w przebudowanym domu pomieszczoną. W Rozwadowie, Zabłociu i Rabce ściany są wilgotne.

Dwóch aptekarzy ukarano grzywnami za przekroczenia przepisów aptekarskich. W aptekach w Brzozowie i Rozwadowie zatrudnieni są pomocnicy, którzy ukończyli 6 klas gymnazyalnych przed 9 względnie 6 laty, a dalszym studyom aptekarskim się nie poświęcają.

Apteka w Łapanowie przedtem zaniedbana, podniosła się w r. 1902.

Otwarcie czwartej apteki publicznej w Stanisławowie i zmiana apteki sezonowej w Rabce na publiczną jest w toku.

Stosunki służbowe pomocników aptekarskich nie dawały powodu do wkraczania władzy. Strejk pomocników aptekarskich w grudniu 1902 nie wpłynął na prawidłowe ekspedyowanie lekarstw.

Apteki domowe prowadzone przez lekarzy po największej części są dobrze urzędzone i w leki zaopatrzone. Znaczną ekspedycyę wykazują apteki domowe w Ujściu solnem, Sułkowicach, Rajczy i Ciśnie. W tej ostatniej nie wszystkie ekspedycye zapisane są w książce. Lekarz okręgowy w Grębowie mając znaczną praktykę, niechętnie trudni się ekspedyowaniem leków.

Apteka dawna SS. Miłosierdzia w Maryampolu pod nadzorem lekarza okręgowego zostająca, ekspedyowała 1901 r. około 700 recept. bezpłatnie dla ubogich po za szpital, a ekspedycya dla innych stron odbywa się tylko za zwrotem kosztów.

Sacharynę wydawano wszędzie tylko na przepis lekarski, a każdy jej ubytek zapisywali aptekarze. Mimo to okazała się różnica między zapasem a wykazem w Rzeszowie o 49, Tarnobrzegu o 17, Drohobyczu o 15, a w Kolbuszowy o 2 gramy.

(C. d. n.)

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Prof. Dr. Oppenheim. **Pierwsze oznaki nerwowości w wieku dziecięcym.** Berlin 1904.

W broszurce tej zapoznaje czytelnika znakomity neurolog berliński w sposób jasny a przystępny z najrozmaitszymi objawami, zapowiadającymi jako sygnał ostrzegający — wybuch tej iub owej choroby nerwowej. Poruszył tu więc autor sprawę bardzo aktualną i byłoby do życzenia, żeby uwagi jego zostały uwzględnione w interesie dorastającej młodzieży przez rodziców i wychowawców, których obowiązkiem na podstawie pierwszych oznak zająć się odpowiedniem leczeniem i wychowywaniem, usuwaniem pewnych szkodliwości i niedopuszczaniem do rozwinięcia się zarodków konstytucyi neuropatycznej — a to przez wczesne zasiągnięcie rady lekarskiej.

Dr. Jürgensen, lekarz w Kopenhadze. **Procentowy i chemiczny skład pokarmów człowieka** graficznie przedstawiony II. wyd. 1903. Berlin nakładem Hirschwalda. Cena 1 M. 20 f. 23 stron. Literatura posiada dość tego rodzaju publikacyi, z pomiędzy których praca Dr. J. wyróżnia się wielką przejrzystością, tablice graficzne dają bowiem dokładny pogląd na skład wszelkich pożywek i jeden rzut oka wystarczy do zoryentowania się co do zawartości białka, tłuszczu i węglowodanów w pokrewnych ze sobą pożywkach np. jarzynach, różnych gatunków mięsa itp. Pożądanem byłoby, żeby takie tablice kolorowane nadzwyczaj instruktywne znajdowały się w szpitalach, szkołach, kuchniach ludowych, garkuchniach i tym podobnych zakładach.

Dr. E. Baumann. **Konserwowanie mleka za pomocą wody utlenionej.** *(Münch. Med. Wochenschr. Nr. 23. 1905).*

Autor robił próby z 3% wodą utlenioną i z 30% perhydrolem. Do próbek krowiego mleka targowego (50 cbctm) po ogrzaniu na łażni wodnej przy 45—50° C. dodawał odważoną ilość wody utlenionej. Badania bakteryologiczne doświadczenia z trawieniem, krzepnieniem nie przemawiałyby przeciw dodawaniu wody utlenionej do mleka w celach konserwowania względnie wyjałowiania. Ważnem byłoby rozstrzygnięcie pytania, czy mleko takie nadaje się do odżywiania osessków i dzieci. Co do szkodliwości dla zdrowia nie ma obawy, gdyż woda utleniona w małej ilości dodana ulega rozkładowi a smak mleka się nie zmienia. Takie mleko nadawałoby się dla zaopatrzenia armii i marynarki. W praktyce należałoby wodę utlenioną dodawać do mleka natychmiast po wydojeniu, zanim się bakterye rozmnożą. Dla zapobieżenia rozcieńczeniu mleka należy dodawać 30% roztwór. Ponieważ mleko krowie zazwyczaj jest bardzo zanieczyszczone, należałoby dążyć do uzyskania go w stanie o ile możliwie wolnym od bakteryi, co się da osiągnąć przy przestrzeganiu zupełnej czystości i schludności w gospodarstwie nabiałowem (myciu wymion, rąk, używaniu wyjałowionych naczyń itd.) i zapomocą policyjno-sanitarnych przepisów wydanych już w różnych miastach dla pewnych rodzajów mleka. Te zarodki, które jednak w niewielkiej ilości dostaną się później do mleka, zniszczy niewątpliwie woda utleniona.

Dr. L. Kotelmann. **Hygiena szkolna.** *(Schulgesundheitspflege).* Monachium 1904. Drugie wydanie.

Wielce zasłużony na polu hygieny szkolnej autor — znany zarazem pedagog i lekarz podaje w swojem dziele wszystkie dla lekarza szkolnego i nau-

czyciela potrzebne wiadomości i to w sposób krytyczny i treściwy. Dzieło to ozdobione licznemi rycinami i starannie wydane zalecamy wszystkim, którzy się tem działem hygieny zajmują.

KRONIKA.

* **Cholera** zawleczona z Królestwa przez flisaków do Niemiec w okolice Torunia, Gdańska itd. przybrała z początku charakter epidemii; obecnie jednak liczba wypadków zaczyna się zmniejszać. Dotychczas zachorowało w Prusach 246 osób a zmarło 85. Wprawdzie nie zdołano jeszcze w Niemczech zapanować nad tą zarazą, jest jednak zupełna nadzieja, że uda się cholerę wkrótce stłumić, podobnie jak w Galicyi, gdzie dzięki energicznym zarządzeniom władz zaraza ta, która również przez flisaka dostała się do Padwi narodowej w powiecie mieleckim — została zlokalizowaną, tak że obecnie żadnych nowych wypadków nie ma i Galicya wolną jest od tej epidemii. W ogóle było w Galicyi 7 wypadków cholery, z tego 3 śmiertelne. W całym kraju przeprowadza się wszelkie możliwe zarządzenia i przygotowania na wypadek pojawienia się cholery — na czele zaś idą Kraków i Lwów, które nie szczędząc wydatków starają się o ścisłą asanacyę, co nas napawa otuchą, że epidemia cholery nie znajdzie nas nieprzygotowanymi, a nie mając warunków do rozwoju wkrótce zostanie stłumioną. Równocześnie podajemy pouczenie o cholerze ogłoszone przez fizykat m. Lwowa.

POUCZENIE O CHOLERZE.

1. *Objawy choroby.* Cholera jest chorobą zakaźną, która objawia się gwałtowną biegunką i wymiotami. Objawy te występują w kilka dni po zarażeniu się zarazkami cholerycznymi. Wypróżnienia człowieka chorego na cholerę stają się wówczas coraz częstszymi, a równocześnie coraz więcej wodnistemi, a w końcu podobne są do wody, w której ryż gotowano albo do bardzo rozcieńczonej mącznej polewki, w której pływają białawe strzępki. Są wówczas prawie bezwonne. Wymiociny składają się z początku z resztek pokarmu a później stają się wodnistemi. Równocześnie opanowuje chorego coraz większa niemoc, ogólne osłabienie rośnie w tym stopniu, że silni ludzie po pierwszych wymiotach lub wypróżnieniach stają się zupełnie bezsilnymi. Równocześnie występują bardzo bolesne kurcze, najczęściej w łydkach; usta i palce sinieją, skóra staje się chłodną, fałd skóry ujęty w palce nie wygładza się, oczy i twarz zapadają głęboko, nos się zaostrza; występuje zmiana głosu: głos z początku jednostajny, wysoki (falsetowy) zmienia się w bezdźwięczny szept. Powoli staje się człowiek chory obojętnym na wszystko, co się w koło niego dzieje i w takim stanie nastąpić może śmierć, nieraz po zaledwie kilkugodzinnej chorobie.

Prócz tej formy „ostrej“ cholery, zdarzają się wypadki cholery łagodnie przebiegającej, gdzie objawy choroby polegają na nieznacznej niedyspozycyi żołądkowej, połączonej z biegunką. Te właśnie wypadki cholery są szczególnie niebezpieczne ze względu na dalsze rozszerzanie zarazy: tacy bowiem chorzy nie przerywają nieraz zawodowego zajęcia i chodząc między ludzi, roznoszą zarazki chorobowe.

Również osoby zdrowe mogą w czasie epidemii wydzielać ze siebie zarazki choleryczne, a osoby, które przebyły cholerę, wydzielają zarazki choleryczne ze siebie przez pewien czas.

2. *Zarazki choleryczne.* Zarazki choleryczne tak są drobne, że ich gołem okiem nie możemy dojrzeć. Pod bardzo silnem powiększeniem oglądane,

mają kształt zakrzywionych pręcików. Znajdują się one w ogromnych ilościach w wypróżnieniach ludzi chorych na cholerę.

Przedmioty powalane choćby niewidoczną dla oka ilością takich wypróżnień zarazić mogą człowieka zdrowego, n. p. brane w ręce przez człowieka zdrowego, zakażają tego cholerą, jeśli tak zanieczyszczonemi rękami ułamie n. p. kawałek chleba: spożywając chleb, spożyje zarazem i zarazki choleryczne. Najczęściej ulegają zanieczyszczeniu bielizna, ubranie, pożywienie, woda, mleko, masło, ser, owoce i t. p.

3. *Szerzenie się zarazka.* Najwięcej przyczyniają się do rozwlekania zarazków osoby chore na cholerę, albo też tacy, którzy przebyli niedawno łagodną cholerę, a którzy z obawy przed zachorowaniem uciekają z miejsca swego stałego pobytu. Ludzi ci narażają się nieraz na to, że uciekając z miejsca swego stałego pobytu, będąc już zarażonymi, muszą przebywać chorobę w obcem sobie miejscu, lub co gorzej, zapadają na cholerę w czasie podróży.

4. *Środki zapobiegawcze.* W czasie pojawienia się cholery należy prowadzić możliwie regularne życie i w ogóle dbać o dobry stan trawienia, gdyż wszelkie zaburzenia żołądkowe i przypadłości jelitowe usposabiają do zachorowania na cholerę. Zachować więc należy miarę w jedzeniu i piciu, unikać trzeba przeładowania żołądka pokarmami trudnymi do trawienia, a osoby skłonne do biegunek powinny wystrzegać się przeziębienia i przestrzegać przepisanej im dyety. Jeśli jednak pomimo tych ostrożności wystąpi biegunka, należy szukać porady lekarskiej.

W ogóle zaś wystrzegać się należy takiego pożywienia, które pochodzi z domu, w którym zapadł ktoś na cholerę; unikać zatem należy surowych owoców, surowych jarzyn, mleka, pochodzącego z niepewnego źródła. S z c z e g ó l n i e u n i k a ć t r z e b a w o g ó l e s p o ż y w a n i a n i e g o t o w a n e g o m l e k a.

Wody należy używać wyłącznie z wodociągów miejskich, wszelka zaś woda pochodząca ze studni kopanych, wierconych i t. p. może być niebezpieczną. Tyczy się ten przepis tak wody używanej do picia, jak też i wody używanej w gospodarstwie domowem do mycia naczyń, do płukania jarzyn, do mycia się lub kąpieli i t. p.

5. *Jak się zachować w otoczeniu chorego.* Tak dla zabezpieczenia otoczenia chorego, jak i dla dobra samego chorego przedewszystkiem jest wskazanem oddać chorego niezwłocznie w opiekę szpitalną. Tam chory znajdzie stałą pomoc lekarską, tam może bez porównania łatwiej wyzdrowieć, aniżeli w domu. Skoro jednak oddanie do szpitala stało się z jakichkolwiek powodów niemożliwem, wówczas przestrzegać należy następujących przepisów:

1. do domu, gdzie leży chory na cholerę, a tembardziej do pokoju chorego, nikt nie wchodzi, kogo nie powołuje tam obowiązek. Unikać również w czasie cholery należy większych zgromadzeń, np. w kościołach, na targach itp.

2. W pokoju, gdzie leży chory na cholerę, nie wolno nikomu nic jeść ani pić, a również nie wolno palić tytoniu.

3. Wypróżnienia chorych są szczególnie niebezpieczne, dla tego należy je tak samo jak i bieliznę lub ubrania powalane takiemi wypróżnieniami, bezzwłocznie odrazić.

4. Te osoby, które dotykały chorego na cholerę, jego łóżko, albo też jego ubrania, winny swoje ręce, względnie też swoje ubranie niezwłocznie odrazić. Przed oczyszczeniem rąk nie można dotykać żadnego pożywienia ani szklanek, talerzy lub cygar.

5. W razie śmierci chorego należy zwłoki jego, o ile możności, natychmiast po oględzinach urzędowych przewieść z domu do kostnicy. Obmywać zwłok ta-

kich nie wolno. Pogrzeb musi być skromnym, wszelkie wystawianie zwłok na widok publiczny i odwiedzanie zwłok są niedopuszczalne.

6. Ubrania, bieliznę i wszelkie inne przedmioty należące do chorego na cholerę, należy wprzód odrazić, a dopiero odrażone wolno oddać do dalszego użytkowania. Nie oczyszczonych takich przedmiotów nie wolno nigdzie wysyłać. Ktokolwiekby zaś podobną podejrzaną przesyłkę otrzymał, powinien ją bezzwłocznie oddać do odrażenia w miejskim zakładzie dezynfekcyjnym.

7. Bielizny chorego nie wolno oddawać do prania, dopóki nie zostanie wprzód odrażona.

6. *Odrażanie.* 1. Wydzieliny chorego (kał, mocz i wymiociny) należy dobrze zmięszać z równą ilością 3-procentowej wody karbolowej, albo z równą ilością świeżo sporządzonego mleka wapiennego. Po dwugodzinnem odstaniu się wolno płyny te wylać do wychodka. M l e k o w a p i e n n e sporządza się przez rozpuszczenie jednego litra niegaszonego wapna w 4 litrach wody, a to mianowicie w ten sposób; że do większego naczynia np. do cebrzyka wsypujemy jeden litr czystego niegaszonego wapna i pokruszywszy je na drobne kawałki, zalewamy naprzód trzema szklankami wody. Skoro wapno nasiąknie wodą i rozpadnie się w proszek, dolewamy po trochę jeszcze 4 litry wody i silnie mięszamy. Tak wytworzony płyn nazywa się mlekiem wapiennem. Mleko takie odraża, t. j. zabija zarazki chorobowe tylko świeżo zgaszone. Przechowane np. na następny dzień, jest zupełnie nieskutecznem.

2. Bieliznę, ścierki, ręczniki i t. p., których używa chory, należy włożyć do 3-procentowej wody karbolowoj i po dwugodzinnem namoczeniu, przyczem woda karbolowa musi dokładnie pokrywać tę bieliznę, można bieliznę oddać do prania.

3. Wodę, którą myto chorego, lub w której się kąpał chory, należy zalać równą ilością mleka wapiennego i po dwu godzinach wylać do wychodka.

4. Wychodki należy odrażać w ten sposób, że deskę obmyje się wodą karbolową lub zaleje mlekiem wapiennem, a do otworów kanałowych wleje się dostateczną ilość mleka wapiennego. Wszelkie kubły, beczki i t. p. służące do czasowego gromadzenia odchodów, należy zalać równą ilością mleka wapiennego, dobrze wymieszać i dopiero po 24 godzinach można je wywieść z domu. Po wypróżnieniu należy je dokładnie wewnątrz i zewnątrz wybielić świeżo zgaszonem wapnem.

5. Ręce należy po każdorazowem dotknięciu się chorego lub przedmiotu zakażonego (np. bielizny chorego itp.) odrazić przez obmycie wodą karbolową.

6. Przedmioty nie dające się moczyć w płynach dezynfekcyjnych jak materace, pościel, dywany i t. p. należy odrazić w miejskim parowym aparacie. Transportować przedmioty te do miejskiego zakładu dezynfekcyjnego wolno tylko zawinięte w worki zmoczone w wodzie karbolowej w wózkach dezynfekcyjnych. Nie wolno rzeczy takich nosić po ulicach miasta, lecz wezwać należy w razie potrzeby dezynfektora miejskiego.

Odrażenie pokoju, w którym leżał chory, i przedmiotów w nim się znajdujących wykonuje po skończonej chorobie miejska służba dezynfekcyjna.

7. *Donoszenia o chorobie.* O każdym wypadku uzasadnionego podejrzenia o cholerę należy niezwłocznie zawiadomić lekarza miejskiego lub fizykat miejski.

Bezpłatna dezinfekcya we Lwowie. Ponieważ ludność uboższa zataja często choroby zakaźne z obawy ponoszenia kosztów desinfekcyi, przeto uchwalił magistrat m. Lwowa na wniosek Komisyi zdrowotnej dla zapobieżenia temu stanowi rzeczy, ażeby dezinfekcya pokoju i rzeczy chorego, o którego odosobnienie strona ma się postarać, odtąd odbywała się bezpłatnie kosztem miasta, i to bez

względu na zamożność właściciela. Płatną pozostanie jedynie dezinfekcya innych ubikacyi mieszkania, jeśli strona sama zażąda ich odrażania. Również dezynfekcya wychodków i odwożenia rzeczy dla odrażenia do baraku dezynfekcyjnego jakoteż oddanie rzeczy odrażonych załatwiać będzie gmina własnym kosztem. Na ten cel wstawił Magistrat do budżetu 4.000 K. Nie wątpimy, że Rada m. Lwowa uchwali wniosek Magistratu i tem samem uczyni ważny krok na polu zwalczania chorób zakaźnych.

* **Międzynarodowy kongres przeciwgruźliczy** odbędzie się w Paryżu w czasie od 2—7 października b. r. Obrady tego kongresu — pod protektoratem prezydenta republiki — odbywać się będą w 4 sekcyach (I. medycznej, II. chirurgicznej, III. hygieny i zapobiegania gruźlicy w wieku dziecięcym i IV. w wieku dojrzałym. Hygiena społeczna. W I. sekcyi omawiane będą nam metody leczenia wilka (sprawozdawcy z Francyi: Jeanselme i Chatin (Paryż) — z Danii, Forchhammer (Kopenhaga) i z Niemiec Prof. Lesser (Berlin) oraz nowsze sposoby wczesnego rozpoznawania gruźlicy (Francya, Achard — Paryż — Włochy. Prof. Mariani — Genua, z Anglii C. The Williams, Londyn oprócz tego cały szereg tematów i kwestyi postawionych i omówionych przez Komitet (n. p. o potomstwie osób gruźliczych, ich przodkach, alkoholizm i gruźlica, rodzaje gruźliczego zakażenia, porównania między gruźlicą ludzi a zwierząt, wzajemny stosunek gruźlicy ludzi i zwierząt, niebezpieczeństwo mleka i krów gruźliczych nie okazujących klinicznie gruźlicy wymion lub innych narządów; wpływ mleka na rozszerzanie się gruźlicy; szczepienia ochronne gruźlicy i serotherapia; ochrona przed gruźlicą zapomocą mleka z zwierząt uodpornionych, różne rodzaje prątków Kocha; formy saprofityczne; wahania na zaraźliwości; jady gruźlicze itd. W II. sekcyi Ref. Arloia prof. weter. z Lugdunu, Prof. Kossel (Giessen) i Prof. Th. Smith dadzą pogląd na różne rodzaje gruźlicy — a inne temata dotyczą chirurgicznego postępowania przy gruźlicy różnych narządów, kiszek, otrzewny, krtani, kości, narządów płciowych itp.

W III. sekcyi omawianą będzie sprawa zapobiegania gruźlicy u dzieci w rodzinie (Dr. Morfan, i Prof. Heubner, Berlin) w szkole (Dr. Méry, Paryż i Prof. Ganghofer, Praga); sanatorya nad morzem dia dzieci (Dr. Armaingans, Bordeaux i Prof. Espine, Genua); sposoby zakażenia się dzieci przez przewód pokarmowy (mleko), przez oddychanie, usta, migdałki i gardło, gruźlica w domach sierót, w szkołach, w zakładach przemysłowych — instytucya „kropli mleka“ i gruźlica różnych narządów u dzieci.

W IV. sekcyi hyg. spółczesnej (na porządku dziennym) postawiono kwestyę o ubezpieczeniu w kasach chorych o walce z gruźlicą, ambulatorya i sanatorya dla chorych gruźliczych — asanacya tj. uzdrowotnienie mieszkań, hygiena osób gruźliczych w fabrykach, pracowniach i biurach, w zakładach dla obłąkanych, wojsku i marynarce, u nauczycieli, dezynfekcya mieszkań, celowe a tanie odżywianie robotników, alkoholizm a gruźlica, gruźlica a małżeństwo, nauka o walce z gruźlicą słowem i w obrazach (odczyty, wystawy, muzea), hygieniczne a tanie mieszkania; ogrody robotników; urządzenia placów dla użytku towarzystw dla fizycznego wychowania (gier i zabaw), ubezpieczenia na wypadek gruźlicy; umieszczenie w rodzinie a w szpitalach i statystyka gruźlicy według zajęć i wiele innych zagadnień.

Z okazyi zjazdu urządzoną będzie wystawa, która obejmuje cztery działy. Pierwszy ściśle naukowy przedstawi okazy bakteryi gruźliczych i gatunków pokrewnych, hodowle na różnych pożywkach, różne preperaty anatomo patologiczno gruźlicy różnych narządów ludzi i zwierząt; drugi dział uwidoczni spu-

stoszenia , które wśród ludności sprawia gruźlica i środki zapobiegawcze i tamujące rozszerzanie się tej choroby — wreszcie środki zaradcze (lecznicze).

Dział historyczny da pogląd na postępy gruźlicy z biegiem czasu i znaczenie tej choroby w sztuce i historyi. Czwarty dział przemysłowy obejmuje okazy urządzeń, przeciwgruźliczych , zapobiegawczych odnoszące się do odżywienia, mieszkań, dezynfekcyi, podróży (wozów kolejowych, okrętów, hoteli), szpitali, ambulatoryi i sanatoryów itd.

W kongresie tym brać mogą udział wszystkie osoby i korporacye w charakterze członków zwyczajnych, zaproszone przez prezesa zjazdu albo prezesów sekcyi i komitetów zagranicznych. Nadzwyczajni członkowie (należący do rodziny członków zwyczajnych — żona, siostra, dzieci) korzystają tak samo ze zniżek kolejowych (we Francyi 50%), biorą udział w uroczystościach, festynach, mogą być obecnymi na posiedzeniach ale nie mogą głosować, brać udział w dyskusyi, wygłaszać komunikaty i nie otrzymają publikacyi zjazdu. Karta uczestnictwa członka zw. wynosi 25 fr. — nadzwyczajnego 10 fr. które należy przesyłać na ręce skarbnika Pierré Masson (21 rue l'Ecole de Médecine Paris) poczem wystawione będą karty uczestnictwa.

Otwarcie zjazdu nastąpi d. 2. października o godz. 3 w Grand Palais (Avenne d' Autin) gdzie również odbywać się będą posiedzenia sekcyi. Ostatnie posiedzenie odbędzie się w amfiteatrze Sorbonny d. 7. października.

Języki obrad niemiecki, angielski i francuski. Każdy referat może mieć najwyżej 16 stronic. Wszystkie sprawozdania zostaną na miejscu przed kongresem zgłoszonym uczestnikom doręczone — nadto otrzymają uczestnicy przewodnik i katalog wystawy. W programie jest przyjęcie u prezydenta republiki, przez Radę m. Paryża i przez prezesa kongresu. Podczas kongresu będą mogli uczestnicy zwiedzać sanatorya w Bligny i Augicourt; szpitale dla dzieci gruźliczych w Ormesson, Villies, Noisyer, szpital Bousisout i instytut Pasteura oraz urządzenia dyzenfekcyjne m. Paryża, mieszkania robotników, ambulatorya (dispensaires), ochronki, schroniska nocne — a po kongresie nastąpi zwiedzanie wzorowych zakładów we Francyi jak w Mont des Oiseaux (Riviera), Dartol (Auvergne), Hauteville (Aix), La Motte — Mantigny (Nord) i hospicyi nadmorskich w Berck, Peu, Brou, Zuydcoote itp.

Spodziewać się należy, że w Kongresie tym wezmą udział nasi lekarze i hygieniści — jako delegaci kraj. Towarzystwa do walki z gruźlicą, Wydziału krajowego i obu miast stołecznych. I w naszym kraju gruźlica porywa tysiące ofiar i walka z nią jest ważnem zadaniem społecznem. Zrozumienie doniosłości walki z gruźlicą i u nas się już zaznaczyło, czego dowodem założone niedawno kraj. Towarzystwo dla budowy sanatoryi — jednakowoż to dopiero początki i to słabe. Udział w tym kongresie naszych delegatów zapoznałby ich z sposobami i wynikami walki z tą plagą ludzkości i zachęciłby ich do tem energiczniejszej w naszym kraju pracy.

Zarząd kolei francuskich zniżył dla członków tego kongresu cenę jazdy od granicy francuskiej o połowę z warunkiem, że podróż ta odbędzie się między 30. września a 10. października tą samą drogą. Opłata wynosi 25 franków. Wszelkich wyjaśnień udziela klinika Prof. Schröttera. Wiedeń Alserstrasse 4.

*** Instytucya „Kropli mleka" w Krakowie.** Zadaniem i celem tej instytucyi, stworzonej na wzór francuskich »Goutte de lait«, jest zaopatrywanie niezamożnych matek we wzorowe mleko dla niemowląt tam, gdzie zachodzi konieczność sztucznego lub mieszanego żywienia; dalej czuwanie nad tem, aby żywienie to przeprowadzone zostało zgodnie z zasadami hygieny wieku niemowlęcego; wreszcie wpajanie i popularyzowanie tych zasad wśród mniej wykształconych

warstw ludności. Dostarczania i przygotowywania mleka dla niemowiąt pod kontrolą i według przepisu lekarza podjęła się »mleczarnia Łuczanowicka«. Zarząd mleczarni przeznaczył na ten cel zupełnie oddzielną salę, urządzoną według wszelkich wymagań czystości i hygieny. Mleko, pochodzące z pierwszorzędnej obory w okolicach Krakowa wyłącznie z porannego udoju, dostawia się zaraz po wydojeniu do mleczarni i tu po odpowiedniem przyrządzeniu natychmiast poddaje się pasteryzacyi. Pasteuryzacya (systemem Coutant) wykonuje się po rozlaniu mleka do małych, szczelnie zamykanych flaszeczek, z których każda zawiera jednorazową porcyę posiłku dła dziecka. Każda matka korzystająca z »Kropli mleka«, otrzymuje codziennie mały koszyczek, zawierający tyle flaszeczek z mlekiem, ile razy w ciągu doby dziecko ma się posilać. Wszystkie matki, korzystające z wzorowego mleka, obowiązane są raz na tydzień z dziećmi do wagi i kontroli lekarskiej przychodzić. Stosownie do wyniku badania dziecka, mleko według szczegółowego przepisu lekarza przed pasteuryzacyą się przyrządza i rozlewa do flaszeczek. Ilość zatem i rozcieńczenie mleka stosuje się ściśle do wieku i do indywidualnych potrzeb każdego dziecka. Jakkolwiek koszt przyrządzania mleka dla niemowląt w sposób powyżej opisany jest znaczny, mleko to dostarcza się matkom po najniższej cenie surowego materyału. Korzystają z niego tylko te matki, które zostały zapisane w poczet stałych odbiorczyń.

Lokal instytucyi mieści się w pałacu spiskim przy rynku głównym. Kierownictwo lekarskie objął dr. Tadeusz Żeleński.

* **Instytucya „Kropli mleka" we Lwowie.** Na jednem z ostatnich posiedzeń komisyi zdrowotnej m. Lwowa poruszył Dr. Mikołajski potrzebę założenia takiego zakładu na wzór krakowski zalecając powołanie dla tej sprawy Prof. Dr. Raczyńskiego, który ma już cały plan organizacyi przygotowany i chętnie użyczy ze swej strony pomocy. Temu życzeniu stało się zadość i na najbliższem posiedzeniu tej komisyi sprawa ta niewątpliwie zostanie załatwiona. Równocześnie Dr. J. Szpilman czyni starania o zapewnienie zakładowi „Goutte de lait" mleka z obór wolnych od gruźlicy. Pierwsze zgłoszenie nadeszło od Ks. W. Czartoryskiego z Pełkinii, który oświadczył się z gotowością poprzeć sprawę tak doniosłą dla ubogiej ludności.

Nekrologia:

Prof. Dr. Edward Korczyński, od r. 1874 dyrektor kliniki chorób wew. w Uniwersytecie Jag., zmarł w Krakowie dnia 24. września b. r. w 61 roku życia. Znakomity internista, autor wielu cennych prac naukowych położył wielki zasługi jako prezes Komisyi balneologicznej około rozwoju zdrojowisk krajowych, założył wydawnictwo dzieł lekarskich polskich; dzięki jego inicyatywie wytworzyła się produkcya krajowa różnych środków leczniczych i lekarskich. Był to człowiek pracy i czynu. Cześć jego pamięci!

Redakcya otrzymała: Dr. Serkowski Stanisław. Epidemiologia i profilaktyka cholery. Wydanie II. z 1 mapką kolorowaną. Łódź 1905.

TREŚĆ:

SPRAWOZDANIA i STRESZCZENIA.

KRONIKA.

Słownik lekarski polski

Opracowali z polecenia Towarzystwa lekar. krak. Prof. Dr. Tadeusz Browicz, Stanisław Ciechanowski, Stanisław Domański, Leon Kryński, przy współudziale Tow. lek. warsz., Wydziału lek. Tow. przyj. nauk w Poznaniu, oraz wielu lekarzy i przyrodn. pol. Kraków. 1905. Nakładem Tow. lek. krak. Wielka 16⁰, stron X + 762. Cena w Austryi za egzemplarz trwale oprawny 20 koron, z przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech za egzemplarz trwale oprawny 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8.50

Do nabycia w Administracyi „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“ Kraków, Wielopole 4.

W Warszawie skład główny w księgarni E. WENDE i SP.

GŁOS LEKARZY

dwutygodnik poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej

wychodzi we Lwowie pod redakcyą dr. Szczepana Mikołajskiego i licznego grona współpracowników.

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: **6 kor. = 6 mk. = 3 rbl.**

Adres redakcyi i administracyi: **Lwów, ul. Śniadeckich 6.**

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ul. Lindego l. 4.